# AG-Sitzung „Neuartiges Coronavirus (2019nCoV)-Lage“

Ergebnisprotokoll

*(Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014)*

| | |
|---|---|
| ***Anlass:*** | Neuartiges Coronavirus (nCoV), Wuhan, China |
| ***Datum:*** | *10.02.2020, 13:00-15:00 Uhr* |
| ***Sitzungsort:*** | RKI, |

**Moderation: Lars Schaade**

**Teilnehmende:**

- Institutsleitung
  - Lars Schaade
  - Lothar Wieler
- Abt. 1 Leitung
  - Martin Mielke
- Abt. 3 Leitung
  - Osamah Hamouda



- FG14
- FG17
- FG 32
- FG 37
- FG36
- IBBS
- L1 Rechtsreferat
  - Joachim-Martin Mehlitz
- Presse
- ZBS1
- INIG
- Datenschutz

- BZGA : [redacted]
- Bundeswehr: [redacted]

| TOP | Beitrag/Thema | eingebracht von |
|---|---|---|
| 1 | **Aktuelle Lage**<br><br>**International**<br>• China: 40.620 Fälle, 29.631 (74%) in Hubei, 2.960 Fälle mehr seit gestern, 909 Todesfälle, >3.000 Fälle genesen<br>• 385 Fälle in 24 Ländern, 1 Todesfall (Philippinen), 10 schwere Verläufe (Thailand, FR, Singapur, IT), 8 europäische Länder betroffen (FR, DE, IT, SP, UK, FI, BE)<br>• Risikogebiete, Präsentation INIG<br>  ○ In Jiangsu (Provinz mit weniger Fällen) anscheinend 2 Städte unter Quarantäne, Information nicht bestätigt<br>  ○ An wie vielen der Orte mit exportierten Fällen gibt es lokale Transmission? INIG untersucht dies<br>  ○ Weitere Analyse der Kurven und Tendenzen sinnvoll, Achtung: Fallkurven basieren auf Meldedatum und nicht Symptombeginn<br>  ○ Cluster in Frankreich: spät aufgefallen und überraschend wenige Kontaktpersonen (trotz Schule)<br>  ○ FG36 hat CDC zu deren Risikogebietsdefinition kontaktiert: noch keine Antwort<br>• Weitere Unterstützung in BY durch RKI? (wurde nicht besprochen)<br><br>**National**<br>• [redacted]<br>• [redacted]<br>• [redacted]<br>• [redacted]<br><br>[redacted]<br>• [redacted] | ZIG1<br><br>FG36<br><br>FG36<br><br>[redacted]<br><br>AL3 |
| 2 | **Erkenntnisse über Erreger** | |

| | | |
|---|---|---|
| | • Guan et al, non peer-reviewed Preprint Paper zu clinical caracteristics, welches viele Fälle aus vielen Provinzen enthält. Erkenntnisse teilweise in Widerspruch zu unseren Aussagen, z.B. max. Inkubationszeit bis zu 24d, Risikofaktoren, viele der schwer erkrankten sind weder Raucher noch haben sie Grunderkrankungen, Letalität mit <2% relativ gering; Fallfindung in China beruht aktuell auf Fieber, Empfehlung einer sensitiveren Fallfindung, viele Patienten werden intensivpflichtig, inkl. Beatmung, auch teilweise unter Patienten ohne Grunderkrankungen und Kindern<br>• Deutsche Erkenntnisse: zwei der deutschen Patienten hatten Lungenentzündungen im Zuge einer sekundären Verschlechterung, typisch für SARS und Mers-CoV: beidseitige Pneumonie T-Zellen-vermittelte hyperallergische Reaktion an Tag 7-10, Hinweis auch aus Wirksamkeit von Remdesivir und Chloroquin (letzteres T-Zell activation inhibitor)<br>• Erregersteckbrief ist in Arbeit, Daten werden erst jetzt systematisch erhoben und Zeit ist noch notwendig bevor etwas publiziert werden kann (z.B. auf Homepage), perspektivisch soll dies passieren<br>• Persistenz an Oberflächen: Freitag gab es einen neuen Artikel generell zu Coronaviren, er bot keine neuen Erkenntnisse, bestätigt, dass der Erreger stark temperaturabhängig ist und bei niedrigen Temperaturen deutlich länger persistiert (bis zu 28d), generell gute praktische Empfehlungen: saubere und trockene Oberflächen, sowie Routinedesinfektion von Oberflächen<br>• Tierreservoir: Preprint von Gruppe aus Göttingen, zeigen dass SARS Antiseren Virus blockieren können, Ansatzpunkt für Impfstoffentwicklung; Inhibitor der Spaltprotease wirkt auch inhibitorisch auf entry des neuen Virus; nichts neues<br><br>[geschwärzt]<br>• [geschwärzt] | Alle |
| **3** | **Aktuelle Risikobewertung**<br><br>• Neuer Text zu Risikobewertung für deutsche Bevölkerung für RKI-Internetseite verfasst, Vorschlag von Lage-AG verabschiedet, kommt auf Homepage<br>NACHTRAG: Wird noch von Minister im Gesundheits-ausschuss besprochen, Frist Mittwoch | Alle |
| **4** | **Kommunikation**<br><br>[geschwärzt]<br>• [geschwärzt] | BZgA |

| | | |
|---|---|---|
| | **RKI-Internetseite, Kenntlichmachung von Änderungen in RKI Dokumenten zu jeweils vorherigen (z.B. farbliche Markierung geänderter Textpassagen)**<br>• (wurde nicht besprochen) | Presse/INIG |
| | **RKI Internetseite: Fallzahlen in China nach Provinzen**<br>• Bisherige Datenquelle für Fallzahlen ab heute nicht mehr mit Details pro Provinz in China verfügbar, Fallzahlen auf RKI-Webseite seit Freitag nicht aktualisiert, wir verlinken zu WHO-Seite<br><br>*ToDo: Presse verlinkt zu WHO-Webseite für Fallzahlendetails in China (pro Provinz)* | FG33 |
| | **STIKO-App zu Kommunikation mit Ärzteschaft?**<br>• FG33 bot an, die App für 2019-nCoV-bezogene Push-Nachrichten als Tool zur Kommunikation an Ärzte zu nutzen, wäre sinnvoll z.B. für aktuelles Flussschema, welches breit gestreut werden soll, bei STAKOB Treffen heute wird ebenfalls geraten, es breit an Fachgesellschaften zu streuen | FG36 |
| | *ToDo: Osamah spricht mit FG33 über STIKO-App-Nutzung* | FG36 |
| | **Schulung/Einbindung der Terminservicestellen der KVen**<br>• (wurde nicht besprochen) | |
| | **RKI-Veröffentlichungen + Studien**<br>• Publikation über Bayern-Ausbruch beinah finalisiert, noch Absprache mit Labor, ob Transmission auf Genomebene sichtbar gemacht werden kann, und Klärung ob Daten zum shedding von einzelnen Patienten integriert werden<br>• Correspondence an Lancet abgeschickt<br>• Diverse Studien/Fragen werden weiter vorbereitet, z.B.: Diagnostik, Grundimmunität, Surveillanceinstrumente<br>• Bis Ende der Woche Vorbereitung der Integration von 2019-nCoV in AGI-Sentinel, dazu gehört auch die Kommunikations-strategie (Absprache FG17/FG36); erste Mitteilung hierzu muss an teilnehmende Ärzte gehen<br>• hat gesagt alle Patienten mit Atemwegserkrankungen sollen auf 2019-nCoV getestet werden, Flussschema beinhaltet Empfehlung zu Differentialdiagnostik<br><br>*ToDo: Am Freitag wird neuer Stand zur 2019-nCoV-Integration in AGI-Sentinel berichtet* | FG32/LZ |

| | | |
|---|---|---|
| | • Viele der Informationen, die traditionell in RKI-Ratgebern beinhaltet sind, sind aktuell nicht bekannt und einfache Aussagen nicht möglich, andere sind in den FAQ auf der Webseite zusammengefasst<br>• Strukturierung der 2019-nCoV-Webseite ist anpassbar um bei Bedarf bessere Übersicht zu ermöglichen<br>• Ratgeber hat große Abstimmungsrunde, wenn Krise vorbei ist und wir mehr wissen ist er vielleicht nicht mehr so notwendig<br>• Terminologie: Begleitdokument (zu Empfehlungen) und nicht Ratgeber? Zusammenfassung der wesentlichen Informationen in ein Papier<br><br>*ToDo: IBBS bereitet Aufschlag vor und arbeitet dann mit Abt. 3 hieran* | BZgA<br><br>IBBS/Abt.3/ alle |
| **5** | **Aktivitäten und Maßnahmen in Deutschland**<br><br>**Umgang mit Rückkehrern aus Risikogebieten**<br>• AA muss angeben was es für Einreisende aus China nach Deutschland für Konsequenzen gibt<br><br>*ToDo: AGI TK morgen, Drängen auf Veröffentlichung der Empfehlungen für rückkehrende aus Risikogebieten*<br><br>**Einstufung Kontaktpersonen im Flugzeug**<br>• Was ist mit Kontaktpersonen die nicht in den zwei Reihen um Fall sitzen, von fachlicher Seite potentiell und auf RKI-Webseite aktuell Kategorie 2 Kontakte, bisher ist noch keine dieser Personen positiv geworden | FG32<br><br>FG32 |

| | | |
|---|---|---|
| | • Unter Berücksichtigung diverser Aspekte: Zeitverzug, Verfügbarkeit von Allgemeininformationen, Möglichkeit, dass Fluggesellschaften Passagiere pauschal informieren, werden die zwei Reihen um Fall beibehalten und die anderen nicht als Kontakte definiert (siehe KoNa Management Webseite)<br><br>*ToDo: „>2 Reihen" aus Kategorie 2 Kontakten in der Tabelle streichen* | |
| | **Forecasting/Modellierung der Anzahl der schweren Fälle hinsichtlich der benötigten Krankenhauskapazitäten + PPE (Aufgabe FG36 und FG37)**<br>• Vorbereitung auf die Fragestellung: Was könnte mit 2019-nCoV auf uns zukommen anhand der Informationen zu Schwere, Inzidenz, usw., welches wäre der Impakt auf unser Gesundheitssystem, Krankenhauswesen, welches ist der möglicherweise aufkommendem Bedarf, auch an Arbeits-schutzmaterialien, benötigt pragmatischen Umgang mit den verfügbaren Informationen<br>• Auch: was ist, wenn wir bestätigte Patienten in ambulantem Setting versorgen müssen? Oder welches ist das Risiko, gesunde Träger ins Krankenhaus zu legen, und den Bereich ggf. zu schwächen<br>• Forecasting schwierig aber mit Modellierung möglich, Daten zu nosokomialen Ausbrüchen und zu Influenza verfügbar, Modelle könnten aufgrund bestehender Daten und auf Basis der Erfahrung zu anderen Erregern erstellt werden<br><br>*ToDo: FG36 und FG37 besprechen wo die Prioritäten liegen, P4 kann bei Bedarf involviert werden, keine (zeitnahe) Frist* | Alle |
| | **Papier zur ambulanten Führung?**<br>• Papier zu Maßnahmen und praktischer Anweisung sinnvoll und erwünscht (wie bereits besprochen), aktuell ist es jedoch noch zu früh um Empfehlungen zu publizieren, IBBS hat FF und arbeitet zsm. mit FG14, ggf. FG37; Basis: WHO Papier zum Thema liegt vor, RKI Pandemieplan; auch zu bedenken: wie wird dies evaluiert? | IBBS/FG14/ FG37 |
| | **Entlassungsmanagement von bestätigten Fällen**<br>• Wird heute Nachmittag in einer TK mit Bundeswehr und Klinikern besprochen, hinterher Rückmeldung an Lage-AG | IBBS |
| | **2019-nCoV-Empfehlungen für Einsatzkräfte, inkl. PSA (Aufgabe ID 70)**<br>• Einsatzschema fertiggestellt und abgelegt unter Themen, Seuchenhygienisches Management, enthält Empfehlungen zu wann welcher Schutz notwendig ist, bereits gecheckt mit Polizei Berlin<br><br>*ToDo: Veröffentlichung so bald grünes Licht von IBBS* | IBBS |

| | | |
|---|---|---|
| | **Quarantäne der Repatriierten: Fragen aus BE zu (1) Rhythmus der Testung (2) Voraussetzung für Beendigung der Quarantäne**<br>• [geschwärzt]<br>• Die Bundesländer wollten diese Entscheidungen treffen und verantwortlich sind die Seuchenreferenten der Bundesländer, aneinander verweisen zum Austausch<br><br>**Häusliche Quarantäne/**<br>• IBBS macht Erstaufschlag zu leicht verständlichen Empfehlungen für häusliche Quarantäne die anschließend zirkuliert wird (bereits bestehende LZ-Aufgabe)<br><br>**Medikamentenbevorratung**<br>• Der Minister möchte, dass das RKI über Medikamentenbevorratung nachdenkt<br>• Es besteht eine STAKOB Untergruppe „Therapie", die durch IBBS mit dieser Fragestellung beauftragt wird, Fertigstellung gegen Ende der Woche<br><br>*ToDo: IBBS bespricht Auftrag Medikamentenbevorratung mit der o.g. Untergruppe* | LZ<br><br><br><br><br>IBBS<br><br><br>IBBS |
| **6** | **Labordiagnostik**<br>• [geschwärzt]<br>• [geschwärzt]<br>• [geschwärzt]<br>• [geschwärzt] | ZBS1<br><br><br><br>FG17 |
| **7** | **Transport und Grenzübergangsstellen**<br><br>**Maßnahmen an Flughäfen (Minister-Vorlage)**<br>• Oben besprochen | FG32 |
| **8** | **Internationales**<br>• [geschwärzt] (INIG/FG33) geht für GOARN nach Manila<br>• EFFO Gruppe fährt Morgen nach Ruanda um Diagnostik zu unterstützen<br>• Durch Finanzierung der RKI-Internationalisierung ist internationale Präsenz/Sichtbarkeit wichtig | ZIG |

| | | |
|---|---|---|
| **9** | **Informationen aus dem Lagezentrum**<br><br>• Starke Depriorisierung anderer RKI-Aufgaben in manchen FG/Abteilungen<br>• Schreiben von Anträgen kommt zu kurz, längerfristige Sicherstellung der Anstellung von befristet mitarbeitenden nicht möglich | FG32<br>alle |
| **10** | **Andere Themen**<br><br>• Nächste Sitzung: Dienstag, 11.02.2020, 11:00-13:00 Uhr, [redacted] | |